

Digitaliseringen som hörnsten i social- och hälsovården

Strategi för digitalisering och
informationshantering inom social- och
hälsovården 2023–2035



Social- och
hälsovårdsministeriet

Social- och hälsovårdministeriets
PUBLIKATIONER | 2023:33

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:33

Digitaliseringen som hörnsten i social- och hälsovården

Strategi för digitalisering och
informations-hantering inom social- och
hälsovården 2023–2035

Social- och hälsovårdsministeriet

Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors 2023

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Social- och hälsovårdsministeriet

This publication is copyrighted. You may download,
display and print it for Your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-9996-1

ISSN pdf: 1797-9854

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsingfors 2023 Finland

Digitaliseringen som hörnsten i social- och hälsovården Strategi för digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovården 2023–2035

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2023:33

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Utarbetad av	Social- och hälsovårdsministeriet		
Språk	Finska	Sidantal	32

Referat

Beredningen av strategin för digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovård inleddes i februari 2023. Syftet med strategin var att identifiera de strategiska prioriteringarna utgående från utvecklingsbehoven inom verksamheten. I beredningen av strategin deltog cirka 6000 experter och medborgare. I visionen i strategin beskrivs digitaliseringen som en av hörnstenarna i social- och hälsovården. Strategins fyra huvudmål är att den kunskapsbaserade prognostiseringen och de digitala tjänsterna ökar människans möjligheter att själv upprätthålla sitt välbefinnande, sin hälsa och sin funktionsförmåga, att alla välfärdsområden i första hand använder digitala tjänster alltid när det är lämpligt eller alltid när kunderna har möjlighet att använda digitala tjänster, att social- och hälsovårdspersonalens arbetsbörda minskar genom att man utnyttjar information bättre och tillämpar avancerade teknologiska lösningar och att chefer, beslutsfattaren och forskare har bred tillgång till pålitlig, tidsenlig och jämförbar information över förvaltningsgränserna om tjänsterna och förmånerna.

Målen för genomförandet av strategin de närmaste åren har vid planeringen av digitaliseringsprogrammen fastställts enligt regeringsprogrammet för Orpos regering. Genomförandet utvärderas i mitten av regeringsperioden, och vid halvtidsutvärderingen i slutet av regeringsperioden bedöms behovet att ändra målen för strategin.

Nyckelord strategiarbete, informationshantering, digitalisering, utveckling, genomförande, planering

ISBN PDF	978-952-00-9996-1	ISSN PDF	1797-9854
Ärendenummer	VN/27463/2023	Projektnummer	STM074:00/2023

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9996-1>

Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035

Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2023:33

Julkaisija	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö		
Yhteisötekijä	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö		
Kieli	Suomi	Sivumäärä	32

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja digitalisaation strategian valmistelu käynnistyi helmikuussa 2023. Tavoitteena oli tunnistaa strategiset painopisteet, jotka perustuisivat toiminnan kehittämisen tarpeisiin. Strategian valmisteluun osallistettiin noin 6000 asiantuntijaa ja kansalaista. Strategian visio kuvaa digitaalisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalkana. Neljä päätavoitetta ovat: Henkilön on mahdollista ylläpitää omatoimisesti hyvinvointiaan, toimintakykyään ja terveyttään tietoon perustuvan ennakoinnin ja digitaalisten palvelujen tuella. Digitaalinen asiointi on ensisijaista kaikilla hyvinvointialueilla niissä palveluissa, joihin se sopii tai niille asiakkaille, jotka siihen kykenevät. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työkuormaa on vähennetty hyödyntämällä tietoa paremmin ja ottamalla käyttöön kehittyneitä teknologisia ratkaisuja. Johtajilla, päätöksentekijöillä ja tutkijoilla on laajalaisesti ja poikkihallinnollisesti käytössä palveluista ja etuuksista kertyvää tietoa.

Strategian toimeenpano lähivuosina on linjattu Orpon hallitusohjelman mukaiseksi digitalisaatio-ohjelmasuunnittelussa. Hallituskauden puolivälissä arvioidaan toimeenpanon edistyminen, ja sen lopulla tehdään väliarviointi siitä, ovatko strategian tavoitteet edelleen oikeat.

Asiasanat strategiatyö, tiedonhallinta, digitalisaatio, kehittäminen, toimeenpano, suunnittelu

ISBN PDF	978-952-00-9996-1	ISSN PDF	1797-9854
Asianumero	VN/27463/2023	Hankenumero	STM074:00/2023

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9996-1>

Strategy for digitalisation and information management in healthcare and social welfare

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:33

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Group author	Ministry of Social Affairs and Health		
Language	Finnish	Pages	32

Abstract

The preparation of the strategy for digitalisation and information management in healthcare and social welfare began in February 2023. The aim was to identify the strategic priorities based on the need to develop activities. Approximately 6,000 experts and citizens were invited to participate in the preparation of the strategy. The vision of the strategy describes digitalisation as the foundation for healthcare and social welfare. The four main objectives of the strategy are as follows: information-based foresight and digital services help people independently maintain their health, wellbeing and ability to work; digital services are the primary choice in all wellbeing services counties whenever appropriate or for those clients who are able to use them; the workload of healthcare and social welfare personnel has been reduced by making better use of information and introducing advanced technological solutions; and information on services and benefits is widely available to managers, decision-makers and researchers across administrative boundaries.

During the planning of the digitalisation programme, the objectives for the implementation of the strategy in the next few years were set out in accordance with the Programme of Prime Minister Orpo's Government. The progress made in implementing the strategy will be assessed halfway through the government term, and a mid-term review will be carried out at the end of the government term to assess whether the objectives of the strategy are still relevant.

Keywords strategy work, information, digitalisation, development, implementation, planning

ISBN PDF	978-952-00-9996-1	ISSN PDF	1797-9854
Reference number	VN/27463/2023	Project number	STM074:00/2023

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9996-1>

Innehåll

1	Inledning	8
1.1	Mål för beredningen av strategin.....	8
1.2	Förändringar i omvärlden.....	10
1.3	Digitaliseringsstrategier i internationell jämförelse.....	12
2	Beredningen av strategin	15
2.1	Planeringen av beredningen.....	15
2.2	Deltagarna i beredningen.....	16
2.3	Medborgarenkäten och resultaten av den.....	18
3	Strategiska mål	20
3.1	Vision.....	20
3.2	Mål och målbeskrivning.....	21
3.3	Framgångsfaktorer och beskrivning av dem.....	22
4	Genomförandet av strategin	24
4.1	Strategisk färdplan.....	24
4.2	Åtgärdshelheter.....	25
4.2.1	Digital social- och hälsovårdscentral och kund- och servicehandledning.....	25
4.2.2	Från digitalisering av information till digitala verksamhetsmodeller.....	25
4.2.3	Kundens egna uppgifter som resurs.....	26
4.2.4	Kundens delaktighet i tjänsterna.....	26
4.2.5	Serviceuppgift och digitala verksamhetsmodeller för välbefinnande.....	27
4.2.6	Säkerställd datakvalitet.....	27
4.2.7	Riktlinjer för interoperabilitet och val av datamodeller.....	27
4.2.8	Utvärdering och reform av Kanta-informationssystemtjänsterna.....	28
4.2.9	Större nytta av uppgifterna i Kanta-tjänsterna.....	28
4.2.10	Nationell och regional styrning och ledning av servicesystemet genom utveckling av den sekundära användningen av social- och hälsovårdsdata.....	28
4.2.11	Dataanvändning i forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet.....	29
4.2.12	Utveckling av förvaltnings- och styrmodellen för informationshantering och digitalisering ..	29
4.2.13	Digital säkerhet.....	29
5	Uppföljning och förvaltning av strategin	31
	Källor	32

FÖRORD

Utvecklingen av digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården är förknippad med många mål och förväntningar som drivs av aktörernas och kundernas behov och i stor utsträckning kan spåras till förändringarna i omvärlden. I början av 2023 beslutade social- och hälsovårdsministeriet att inleda arbetet med en strategi för digitalisering och informationshantering för att klargöra de strategiska målen. Utifrån de strategiska prioriteringarna utformades strategins vision om digitaliseringen som hörnsten inom social- och hälsovården. Titeln avspeglar tanken att digitaliseringen är den grund som möjliggör och förnyar verksamhets- och serviceprocesserna inom social- och hälsovården, och som ett funktionellt och effektivt servicesystem bygger på. Som strategiska mål identifierades bland annat individens egna möjligheter och ett förutseende förhållningssätt som ett sätt att upprätthålla hälsa och välbefinnande, utvecklingen av digitala tjänster och servicehandledning som förstahandsalternativ, avancerade datatekniska lösningar för att minska social- och hälsovårdspersonalens arbetsbelastning med hjälp av automatiserad slutledning och artificiell intelligens samt generellt att främja omfattande och sektorsövergripande utnyttjande av information.

Målen i strategin för digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovården genomförs i enlighet med regeringsprogrammet inom ramen för den nationella servicereformens digitaliseringsprogram och delvis i andra projekt, som Kanta-utvecklingsprojekten, Programmet för hållbar tillväxt och Reformen av läkemedelsärenden. Digitaliseringsprogrammet stöder särskilt välfärdsområdena för att de ska kunna uppnå sitt mål att förbättra social- och hälsovårdens genomslag. Senare under regeringsperioden utvärderas genomförandet, och i slutet av perioden görs en mellanutvärdering om de strategiska målen aktualitet och ändamålsenlighet. Strategin förvaltas rullande och målen kan alltså uppdateras bland annat när en ny regeringsperiod börjar.

Kari Hakari
Helsingfors, november 2023

1 Inledning

1.1 Mål för beredningen av strategin

I februari 2023 inledde social- och hälsovårdsministeriets avdelning för styrning beredningen av en strategi för digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovården. Målet var att identifiera nationella, gemensamma strategiska prioriteringar som utgår från utvecklingsbehoven inom social- och hälsovårdsverksamheten och samtidigt preciserar den möjliga utvecklingen av digitaliseringen och informationshanteringen på längre sikt. Med de här utgångspunkterna eftersträvades ett långsiktigt perspektiv och kontinuitet över regeringsperioderna eller andra eventuella brytningskedan. Efter ett antal bearbetningsfaser fastställdes strategins namn "Digitaliseringen som hörnsten i social- och hälsovården". Titeln avspeglar tanken att digitaliseringen är den grund som möjliggör och förnyar verksamhets- och serviceprocesserna och som ett funktionellt och effektivt servicesystem bygger på. Underst finns informationshanteringen och interoperabiliteten som ett slags urberg som digitaliseringen i sin tur kan grundas på.

De riksomfattande målen för social- och hälsovården (SHM 2022:19) beskriver verksamhetens mål och identifierar digitaliseringens och informationshanterings uppgift så här: "Den informationshantering och digitalisering som planerats nationellt och i samarbetsområdet stöder måluppfyllelsen och det kundorienterade förnyandet av verksamheten". Avsikten är att informationshanteringen och digitaliseringen ska stödja social- och hälsovårdsaktörerna när de utvecklar tjänster och verksamhet och bilda en enhetlig helhet för kunderna.

I beredningen av strategin eftersträvades inte enbart en beskrivning av målbilden – visionen – utan avsikten var också att under arbetet identifiera varför just de här målen behöver uppnås och att överväga möjliga metoder för att uppnå målen. Målen och innehållet i den tidigare strategin för utvecklingen av informationshanteringen inom social- och hälsovården, Utnyttja social- och hälsovårdsinformationen, ansågs fortfarande vara bra (SHM 2015), men brister påpekades i genomförandet (SHM 2019:22). Det saknades en gemensam färdplan och kontinuitet i genomförandet. När den nya strategin utarbetades ansågs det därför vara viktigt att fastställa mekanismer för att följa och vid behov uppdatera genomförandet. Trots utmaningarna i genomförandet förlöpte utvecklingen utifrån den tidigare strategin rätt positivt och strategin i sig befäste på bred front informationshanterings betydelse bland aktörerna inom social- och hälsovården (SHM 2019:22).

Nu har man ritat upp en färdplan på strategisk nivå inklusive åtgärdsförslag utgående från resultaten av arbetet med den nya strategin. Färdplanen finns i avsnitt 4 i den här publikationen. Utifrån strategiberedningen kan man fortsätta med att närmare fördela ansvaret för uppgifterna och inleda projekt. Genomförandet av strategin har dessutom samordnats med digitaliseringsmålen i regeringen Orpos program Ett starkt och engagerat Finland (SR 2023:59). Sektionen för digitalisering och informationshantering som lyder under delegationen för social- och hälsovården styr beredningen av strategin. Sektionen för digitalisering och informationshantering säkerställer i fortsättningen att de strategiska målen följs upp och att hela strategin förvaltas (närmare i avsnitt 5).

Därför behövs informationshantering och digitalisering

Digitalisering innebär att verksamhetsformer utvecklas och förnyas genom informationshantering. Där ingår ändringar i organisationens processer och digitalisering av tjänster i takt med att informations- och kommunikationstekniken utvecklas.

För att planerade digitaliseringsåtgärder ska lyckas måste den berörda aktören planera och leda omställningen i stället för att låta informationshanteringen och informationstekniken styra.

Informationshantering innebär att man specificerar informationens innehåll och användningsändamål och samlar, organiserar och lagrar information så att den kan hittas och användas ändamålsenligt och kontrollerat. Informationshanteringen kopplar informationstekniska lösningar till organisationernas verksamhet och informationsgång.

Säkerställd informationshantering och interoperabilitet är förutsättningar för digitalisering.

Interoperabilitet främjas i Finland utgående från den europeiska interoperabilitetsramen (COM(2017) 134). Interoperabiliteten säkerställs på fyra nivåer: (1) rättslig interoperabilitet innebär att man försöker förenhetliga verksamheten utifrån lagstiftningen och verkställigheten av den. (2) Organisatorisk interoperabilitet innebär att olika aktörers, till exempel social- och hälsovårdsorganisationers,

verksamhetsmodeller och processer fungerar ihop för att gemensamma mål och fördelar ska kunna uppnås. (3) Semantisk interoperabilitet innebär att informationens betydelse förblir oförändrad när den överförs mellan olika aktörer. Semantisk interoperabilitet gör det möjligt att använda och utnyttja information inom ramen för de olika parternas åtkomsträttigheter. Det förutsätter öppna datamodeller, gemensamma dataspecifikationer, begrepp, terminologier, klassificeringar och koduppsättningar eller andra gemensamt överenskomna datastrukturer. (4) Teknisk interoperabilitet innebär att informationssystemets nivå tekniskt planeras och genomförs så att systemens interoperabilitet stöder till exempel dataöverföring mellan systemen. Det förutsätter bland annat gemensamma standarder, öppna gränssnitt och integrationstjänster. Kanta-informationssystemtjänsterna och de standarder som införts där stöder den tekniska interoperabiliteten inom social- och hälsovården.

1.2 Förändringar i omvärlden

Utvecklingen av digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården är förknippad med många mål och förväntningar som i stor utsträckning kan spåras till förändringarna i omvärlden. På internationell nivå kan man identifiera det förändrade globala säkerhetsläget och det relaterade behovet av att stärka beredskapen inför gränsöverskridande hot och trygga samhällskritiska funktioner som hälso- och sjukvården. Samtidigt påverkar klimatförändringen bland annat i form av extrema väderfenomen och spridning av smittsamma sjukdomar. På samhällsnivå leder den ökande ojämlikheten till utanförskap och marginalisering, men också till ett behov av att ytterligare säkerställa tillgången till likvärdiga tjänster och tjänsternas tillgänglighet oavsett till exempel geografiska avstånd. På befolkningsnivån innebär åldrandet ett ökande servicebehov och samtidigt att den tillgängliga yrkesutbildade personalen är begränsad. Hållbarhet innebär förutom ekonomisk hållbarhet också att den sociala och den ekologiska hållbarheten beaktas när lösningar utvecklas för framtiden.

I servicesystemet har förändringarna i omvärlden lett till ett nytt behov av att fastställa hur tjänsterna ska ordnas, produceras och finansieras i framtiden för största möjliga verkan, effektivitet och kvalitet. Det här förutsätter också bättre information för styrningen av servicesystemet och ledningen av tjänsteutvecklingen och tjänsteproduktionen. Ur servicesystemets perspektiv kommer man i framtiden att allt

starkare fokusera på att mäta genomslag, kvalitet, tillgång, effektivitet och kundsäkerhet. Målet är att i stället för vissa prestationer förstå hurdana resultat servicesystemet genererar och hur kundernas, kundkategoriernas och befolkningens välfärd utvecklas. Kundhändelser och tjänster genererar data som kan utnyttjas med hjälp av forskningsmetoder och dataförädlingsmetoder för att verifiera genomslaget och styra och utveckla servicesystemet. Ett servicesystem av hög kvalitet förutsätter en ny typ av nationellt samarbete för att fastställa gemensamma mål, så att uppföljningen och indikatorerna har en enhetlig innebörd.

Samtidigt utvecklas själva social- och hälsovårdstjänsterna och blir faktabaserade (evidensbaserade) och alltmer individuella. I kundernas hälsorelaterade behov ligger tonvikten på kroniska, icke-smittsamma sjukdomar och satsningar på förebyggande tjänster. Det förutsätter en omställning från episodisk vård till att kontinuerligt förbättra eller upprätthålla kundens livskvalitet och funktionsförmåga. I socialservicen finns ett liknande förändringstryck när bland annat den äldre delen av befolkningen växer och fokus skiftar från enskilda interventioner till hantering av klienternas behov av flera olika tjänster och säkerställande av deras funktionsförmåga i vardagen. För att tjänsterna ska fungera krävs en större interoperabilitet inom social- och hälsovården när det gäller klienterna, yrkespersonerna, tjänsterna och informationen. Yrkespersonernas arbete genomgår en tydlig omställning och håller på att bli alltmer multiprofessionellt, konsultativt och coachande. I arbetet utnyttjas i allt högre grad förädlade data, lägesbilder som passar den aktuella kontexten och olika stödsystem för beslutsfattandet.

Den snabba tekniska utvecklingen innebär förutom att arbetet förändras också att invanda verksamhetsmodeller inom social- och hälsovårdstjänsterna utvecklas, uppgifter omvärderas och kapaciteter och kompetens utvecklas. Information och avancerad teknik möjliggör nya föregripande och förebyggande tjänster på både individ- och befolkningsnivå. I fortsättningen bör hälsan behandlas som en resurs och övergripande välbefinnande som man investerar i, i stället för att man fokuserar på ett diagnosbaserat tänkesätt och indelning i sjuka och friska. Välbefinnandet kan förebyggande uppmärksammas under människans hela livscykel (GOV.UK 2019, EU 2019).

Social- och hälsovårdstjänsterna utsätts också för förändringstryck när kundbeteendet förändras. Här accentueras bland annat konsumentisering och digital delaktighet, som tar sig uttryck i aktiva individer som tillsammans med servicesystemet verkar för att förbättra sin egen situation. Människor vill anlita tjänster oberoende av tid och plats, helst med mobila enheter, och vid behov påverka tjänsternas innehåll. Kundkretsen blir allt mer heterogen när de individuella behoven, funktionsförmågan och situationen påverkar de samlade tjänsterna i allt högre grad. Kunderna får sina röster hörda och har möjligheter att påverka avgöranden om sina egna

behov. Människor förvaltar och delar också uppgifter om sig själva. I fortsättningen kan hälso- och sjukvårdsdata kompletteras med olika mätar- och sensordata som kan användas för att ge individuella preventiva rekommendationer och göra interventioner eller rentav ställa diagnoser. Dessutom vill människor ha tillgång till sina egna kunduppgifter och tillräckliga insikter i servicesystemets funktion, tjänsteproducenternas kvalitet och genomslag. I framtiden tar människor inte nödvändigtvis längre bara hand om sitt eget välbefinnande, utan hanteringen av olika egna nätverk som familj eller närkrets tar större plats. Servicesystemet bör i framtiden ännu bättre stödja också hanteringen av andra människors ärenden. Dessutom har inte alla människor vare sig förmågan eller viljan att ta på sig en aktiv roll i hanteringen av sitt eget välbefinnande, och därför bör systemet även i framtiden stödja alla människor i deras individuella situationer.

Samtidigt som utnyttjandet av information, personaliserade tjänster och olika anordningar och sensorer som möjliggör uppföljning ökar finns en risk att människors förtroende för olika aktörer minskar och det uppstår en motrörelse mot datadelning och dataförädling. En väsentlig fråga med tanke på framtiden är hur vi kan säkerställa att människor har förtroende för myndigheterna och de gemensamma tjänsterna även i fortsättningen. Det här förutsätter bland annat att allmänheten har möjligheter att följa, övervaka och kontrollera hur uppgifter om dem själva utnyttjas.

1.3 Digitaliseringsstrategier i internationell jämförelse

Våren 2023 gjordes en översikt över motsvarande digitaliseringsstrategier inom social- och hälsovårdssektorn internationellt och särskilt i Finlands närområde till stöd för beredningen av strategin (Satosuo 2023). I informationssökningen användes följande termer: *digital health strategy*, *healthcare digitalization*, *digital health care*, *eHealth strategy* och *eHealth plan*. Även om vår egen strategi gäller social- och hälsovården kan termen hälsa i vissa länder till exempel inbegripa tjänster som i Finland ingår i socialvården. I jämförelsen inkluderades Sveriges, Norges, Danmarks, Estlands, Nordirlands, Storbritanniens, Spaniens, Frankrikes och Australiens digitaliseringsstrategier för social- och hälsovården. De här ländernas digitaliseringsstrategier valdes ut eftersom länderna hade gällande eller relativt färska nationella strategier för att främja digitaliseringen inom social- och hälsovården. Dessutom beaktades det att landets hälsovårdssystem eller andra faktorer som sannolikt påverkar strategins karaktär (demografi, geografi e.d.) uppvisar likheter med Finland.

De utvalda digitaliseringsstrategiernas struktur och omfattning varierar avsevärt, men de har ändå gemensamma element såsom vision, insatsområden och handlingsplan eller förvaltningsmodell, som återkommer i de flesta strategier. Digitaliseringsstrategiernas omfattning och utförlighet varierar betydligt. Det är värt att notera att en del av digitaliseringsstrategierna är starkt kopplade till de aktuella ländernas andra strategiska mål, eller stöds av olika strategier till exempel för cybersäkerhet eller innovationsutveckling som tagits fram till stöd för dem. Huvudmålen i de strategier som analyserades motsvarar i hög grad varandra. Målen i nästan alla strategier kan delas in i följande kategorier: kunden som aktivt subjekt, effektivisering av verksamheten med hjälp av digitala lösningar, trygg tillgång till information, förbättrad tillgång och tillgänglighet samt utveckling av digitala lösningar.

I olika länders aktuella digitaliseringsstrategier identifieras flera samhällliga utmaningar som man försöker ta sig an med hjälp av digitala tjänster och utveckling av informationsgången. De europeiska länderna tampas med likartade utmaningar inom social- och hälsovården. Några faktorer som utmanar servicesystemens hållbarhet är bristen på yrkeskunnig arbetskraft, de stigande kostnaderna, befolkningens stigande ålder och den påföljande ökningen av andelen kroniskt sjuka och människor som behöver vård samt regionala flaskhalsar inom vården. Ofta är ett mål i digitaliseringsstrategierna att underlätta social- och hälsovårdspersonalens arbete och göra tjänsterna för kunderna smidigare och effektivare.

Enligt digitaliseringsstrategierna verkar en stor utmaning för digitaliseringen inom social- och hälsovården vara hur känslig information tryggt ska kunna användas i tjänsterna och förmedlas mellan olika aktörer. Dessutom innebär lagstiftningen och integritetsskyddet utmaningar för digitaliseringen av tjänster och utvecklingen av digitala lösningar. Attityderna till anlitaandet av digitala tjänster påverkar väsentligt utvecklingen av tjänsterna. I Estland, som i flera avseenden betraktas som en förebild inom digitalisering, är inställningen till digitala tjänster avsevärt positivare än till exempel i Tyskland, där digitaliseringen inom hälso- och sjukvården fortfarande inte vuxit ur barnaskorna. Digitaliseringsutvecklingen i Tyskland har hämmats bland annat av det bristande understödet för digitala servicesystem och av farhågor som gäller dataskyddet i samband med digitala tjänster.

När tjänster digitaliseras är det viktigt att ta hänsyn till att tjänsterna ska vara jämlika. I digitaliseringsstrategierna identifieras förekomsten av grupper som har svårigheter med att använda digitala tjänster och som riskerar marginaliseras om tjänster endast är tillgängliga digitalt eller på distans. I synnerhet bland den äldre befolkningen finns en betydande andel som av en eller annan orsak inte omfattas av digitala tjänster. Det är också viktigt att komma ihåg att det inom social- och hälsovården är vanligt med kundarbete där mötet med kunden är särskilt viktigt.

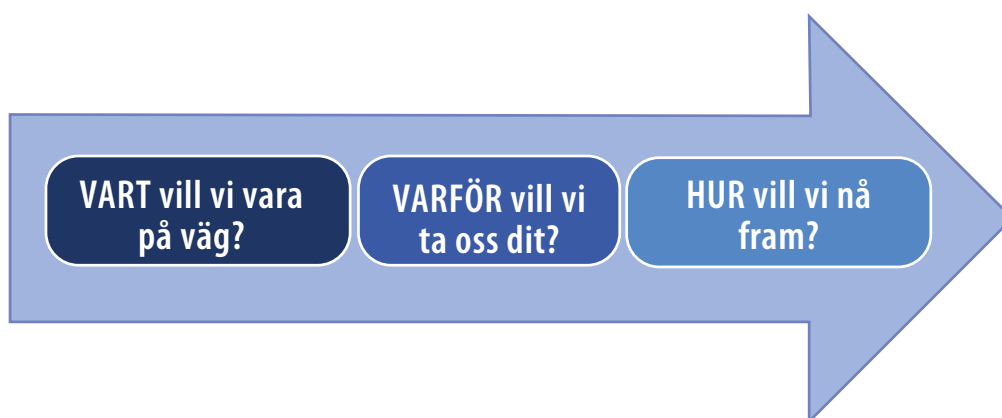
Dessutom föredrar en del av kunderna traditionella lokala tjänster framför digitala tjänster. Ett annat återkommande tema i digitaliseringsstrategierna är en trygg förmedling av information mellan olika aktörer och ett effektivare utnyttjande av insamlade data i såväl vård- eller servicearbetet som forskningen. Dessutom måste man beakta att yrkespersonernas digitaliseringskompetens behöver utvecklas tillräckligt.

2 Beredningen av strategin

2.1 Planeringen av beredningen

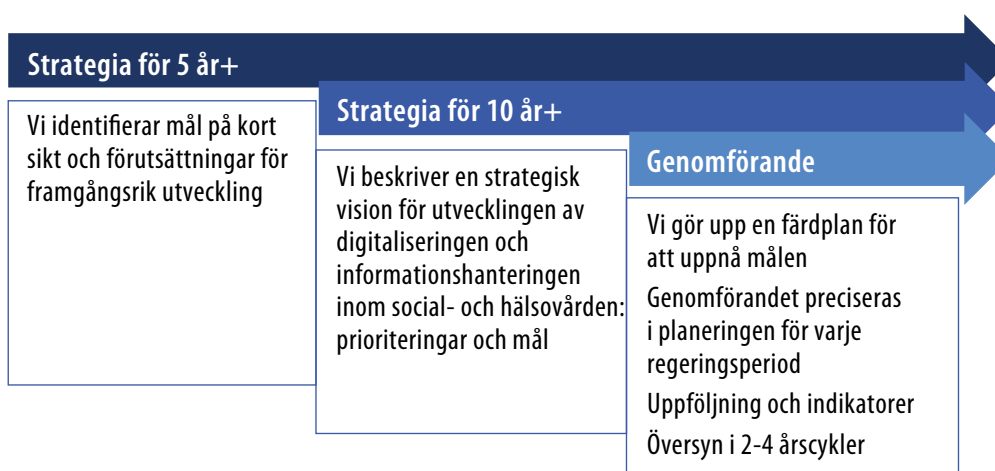
I februari 2023 inleddes beredningen av strategin för digitalisering och informationshantering. Först ordnades en gemensam utbildning i strategiarbete för de av ministeriets egna experter på såväl innehållsfrågor som informationshantering som deltog i beredningen. Med utbildningen säkerställde man att deltagarna hade en tillräckligt enhetlig uppfattning av utgångsläget och målen med arbetet, och bland annat diskuterades förutsättningarna för strategins framgång. I det här skedet identifierade deltagarna gemensamt behovet av att involvera centrala intressentgrupper på ett ändamålsenligt sätt för att säkerställa ett tillräckligt engagemang i arbetets resultat. Målen för digitaliseringen och utnyttjandet av informationshantering inom social- och hälsovården behövde också klargöras på strategisk nivå så att man kan identifiera de centrala strategiska målen och metoderna för genomförandet, välja vilka åtgärder som ska genomföras inom ramen för de tillgängliga resurserna samt minska den punktuella styrningen och utvecklingen i digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården. Målen för arbetet sammanfattades i tre frågor: *Vart* eller mot vilka mål utvecklas digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården, *varför* är just dessa mål eftersträvansvärda och *hur* det vill säga med vilka metoder kan dessa mål bäst uppnås (se Figur 1).

Figur 1. Strategiarbetets mål i frågeform.



I beredningen uppfattades strategin från första början som ett successivt kontinuum, vilket i planeringsfasen beskrevs som kortsiktiga mål för en period på cirka fem år, långsiktigare mål för en period på cirka 10–15 år och relaterad genomförandeplanering preciserad på årsnivå vid behov (se Figur 2).

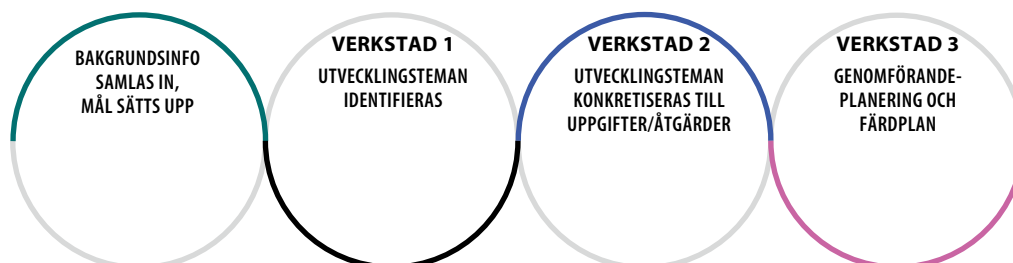
Figur 2. Strategiarbetets målsättningar och etappindelning.



Beredningen av strategins innehåll inleddes efter planeringsfasen med en sammanställning av tidigare material, en internationell utredning om digitaliseringsstrategier och verkstäder med välfärdsområdenas experter för att identifiera behov och bearbeta dem. Arbetet med att identifiera och klargöra målen för strategin inleddes i samarbete med välfärdsområdena och under arbetets gång engagerades många olika intressentgrupper som fick yttra sig.

2.2 Deltagarna i beredningen

Sammanlagt involverades cirka 6 000 enskilda personer, företrädare för social- och hälsovårdsorganisationer eller välfärdsområden och andra företrädare för intressentgrupper inom sektorn. Det egentliga arbetet med att sammanställa strategins innehåll inleddes induktivt, det vill säga nedifrån upp i verkstäder med företrädare för välfärdsområdena (se Figur 3). Tre verkstäder ordnades med experter och utvecklings-, digitaliserings- och informationshanteringsdirektörer från flera välfärdsområden. Även de viktigaste nationella aktörerna var företrädare under verkstäderna. Arbetet utfördes i en gemensam diskussion och mindre arbetsgrupper av typen learning café indelade enligt tema.

Figur 3. Arbetsfaser i strategiverkstäderna.

Utifrån materialet från beredningen ordnades en första öppen möjlighet att kommentera strategin på seminariet *Suuntaviivat nyt! Sote digitalisaation ja tiedonhallinnan ajankohtaispäivä* den 20 april 2023. Strategiutkastet presenterades med verktyget Mentimeter för att deltagarna skulle kunna ge respons. Dessutom behandlades framtidens klient- och patientdatasystem vid en rundabordsdiskussion den 9 maj. I evenemangen deltog olika organisationers företrädare, forskare, systemleverantörer, företrädare för föreningar och läroanstalter, studerande och andra intresserade.

Under sommaren vidareförädlades strategimaterialet av tjänstemän. Mellan den 7 juni och den 14 juli 2023 kunde allmänheten besvara en enkät till stöd för strategiberedningen (se närmare i avsnitt 2.3). Av respondenterna var 4 418 finskspråkiga och 49 svenskspråkiga. Idén med enkäten var att få respons och utvecklingsidéer från dem som ska anlita tjänsterna i framtiden med frågor som till exempel: *Vad är positivt med de digitala tjänsterna inom social- och hälsovården? Vad borde kompletteras eller korrigeras? Hurdana digitala social- och hälsovårdstjänster vill du kunna anlita i framtiden?* Samtidigt var ett syfte med enkäten att få fram åsikter av personer som inte kan eller vill anlita digitala tjänster varken nu eller i framtiden.

Utifrån strategiutkastet begärdes respons först av social- och hälsovårdsministeriets experter vid två möten den 8 maj och den 23 augusti 2023. Dessutom gavs ministeriets experter möjlighet att ge skriftlig respons på plattformen Howspace mellan den 18 augusti och den 8 september 2023. Samtidigt samlades öppen respons på strategiförslaget in vid två diskussionsmöten den 4 och den 12 september 2023 och ett elektroniskt responsformulär lades ut. I responsen framträdde en stark tro på den digitala omställningen, men samtidigt det oundvikliga behovet av att utveckla lagstiftningen om informationshantering för att göra omställningen möjlig.

När involveringen av intressenter jämförs med motsvarande beredningsprocesser i andra länder (Satosuo 2023) kan två olika ansatser tydligt urskiljas. Exempelvis i Sverige och Danmark har motsvarande strategier huvudsakligen beretts av myndigheterna med stöd av den regionala ledningen och ämbetsverk som berörs av substansinnehållet. I vissa länder har fler parter deltagit i beredningen och i synnerhet tjänsteproducenternas åsikter har efterfrågats. Till exempel i Norge hördes över 60 aktörer och intressentgrupper i beredningen av digitaliseringsstrategin, bland annat patient- och andra intressebevakningsorganisationer, social- och hälsovårdspersonal, forskare och företag i branschen. I den pågående beredningen av motsvarande strategi i Frankrike har nästan 5 000 personer yttrat sig – såväl hälso- och sjukvårdspersonal som privata och offentliga aktörer och enskilda medborgare.

2.3 Medborgarenkäten och resultaten av den

Medborgarenkäten genomfördes under sommaren och cirka 4 500 svar kom in. Idén med enkäten var att få respons och utvecklingsidéer från dem som ska anlita tjänsterna i framtiden med frågor som till exempel: *Vad är positivt med de digitala tjänsterna inom social- och hälsovården? Vad borde kompletteras eller korrigeras? Hurdana digitala social- och hälsovårdstjänster vill du kunna anlita i framtiden?* Samtidigt var ett annat syfte med enkäten att få fram åsikter av personer som inte kan eller vill anlita digitala tjänster varken nu eller i framtiden. Svaren utnyttjades som sådana för att precisera målen och åtgärdsförslagen i strategin.

Enkäten visar att allmänheten huvudsakligen förhåller sig positivt till de befintliga digitala tjänsterna inom social- och hälsovården. Sådana tjänster anses öka flexibiliteten för enskilda personer i kontakten med social- och hälsovården. Tack vare de digitala tjänsterna kan vårdpersonalen få mer tid över för att träffa kunder som behöver besöka till exempel mottagningen personligen. De digitala tjänsterna kan betraktas som närtjänster som är lätta att nå till exempel hemifrån. Av de nuvarande lösningarna berömmar användarna särskilt de elektroniska recepten och de relaterade tjänsterna i MittKanta samt den elektroniska tidsbokningen. Samtidigt förvirrar den stora mängden digitala tjänster användarna.

I enkätsvaren ingick också förbättringsförslag till de befintliga lösningarna. Användarna anser att det behövs satsningar på tjänsternas synlighet eftersom det kan vara svårt att hitta rätt applikation eller användargränssnitt. Även användarvänligheten, begripligheten och ett lättare språk borde utvecklas ytterligare i de digitala lösningarna. Ett annat anknytande behov är att förbättra språkutbudet i de digitala social- och hälsovårdstjänsterna för att de ska vara lika tillgängliga till exempel på

svenska eller samiska. Likaså behövs det tillräckligt med information om de digitala tjänsterna för att användaren ska kunna lita på lösningarna och behandlingen av uppgifter i dem samt kompetensen hos den yrkesperson som i vissa fall deltar.

I stället för spektrumet av tjänster borde man stärka interoperabiliteten och sam- användningen mellan olika tjänster. Med sam användning avses här till exempel att tjänsterna kan fås på samma ställe. Med andra ord vill den enskilde vara säker på att få de tjänster som behövs på lika villkor och oavsett sättet att kontakta service- systemet. Interoperabiliteten säkerställer att information som samlats in och lagrats en gång är tillgänglig för alla parter som deltar i tjänsten. Vid behov måste informa- tionen också kunna överföras från en tjänsteproducent till en annan eller mellan kunden och tjänsteproducenten. Framför allt förväntas de digitala tjänsterna i fram- tiden tillföra mer flexibilitet och möjligheter att personifiera tjänster för de egna behoven eller den egna livssituationen.

I enkätsvaren betonades möjligheten att frigöra vårdpersonalens arbetstid för kundmöten och konkreta serviceuppgifter i stället för administrativa uppgifter. I den framtida utvecklingen betonade respondenterna de digitala närtjänsternas roll då flexibla, personifierbara serviceupplevelser som är oberoende av tid och plats värdesätts allt mer. I framtiden vill de att kunskap och kompetens utnyttjas bättre än tidigare. Dessutom skulle de digitala tjänsterna i framtiden kunna förbättra per- sonens egen upplevda hälsa och välbefinnande.

3 Strategiska mål

3.1 Vision

Visionen för digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården komprimerar det mål som eftersträvas med den strategiska omställningen (Figur 4). Visionen komprimeras i strategins rubrik – digitaliseringen som hörnsten i social- och hälsovården. Individer ges allt bättre möjligheter att själva vara aktiva när det gäller välbefinnande och hälsa i egenskap av enskilda människor, kunder i olika tjänster eller ombud för sin egen närmaste krets. Social- och hälsovårdstjänsterna görs flexiblare och effektivare med hjälp av kund- och servicehandledning och avancerad teknik samtidigt som personalens arbetsbelastning minskas. Social- och hälsovårdstjänsterna ordnas utifrån evidens och data om genomslag, det vill säga forskningsdata eller utvärderad information, med allt högre kvalitet och på ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart sätt.

Figur 4. Sammanfattning av visionen för den strategiska utvecklingen av digitaliseringen och informationshanteringen inom social- och hälsovården.



3.2 Mål och målbeskrivning

Fyra huvudsakliga mål har identifierats för att visionen ska kunna genomföras. Om dessa mål uppnås kan också visionen bli verklighet. Målen beskrivs nedan.

1. **Det ska vara möjligt för individen att självständigt upprätthålla sitt välbefinnande, sin funktionsförmåga och sin hälsa med stöd av faktabaserad prognostisering och digitala tjänster.** Människor kan självständigt upprätthålla sitt välbefinnande, sin funktionsförmåga och sin hälsa med effektfulla digitala verksamhetsmodeller som sektorsövergripande stöder förebyggande arbete och livsstilsvägledning (till exempel ökad motion). Digitala verktyg som kunden själv använder är lätta att använda och kan vid behov personifieras. Faktabaserad prognostisering av servicebehovet möjliggör tidiga förebyggande åtgärder och minskar behovet av mer krävande tjänster.
2. **Ärenden ska i första hand skötas digitalt i alla välfärdsområden när det är lämpligt i den aktuella tjänsten och när kunden klarar av det.** De digitala social- och hälsovårdstjänsterna är primära i de situationer de lämpar sig för. Social- och hälsovårdens verksamhet och tjänster utvecklas så att de är digitala och uppmuntrar digitalt deltagande. Kunden kan anlita digitala tjänster oberoende av tid och plats. Den digitala kund- och servicehandledningen har utvecklats med hjälp av regionalt enhetliga, nationella lösningar (bland annat samserviceprincip, digital social- och hälsovårdscentral).
3. **Social- och hälsovårdspersonalens arbetsbelastning ska minskas genom att information utnyttjas bättre och avancerade tekniska lösningar tas i användning.** Yrkespersoner och kunder inom social- och hälsovården har tillgång till de uppdaterade kunduppgifter som de behöver för att kunna genomföra tjänsterna och vården. Det säkerställs också att kunderna och yrkespersonerna har tillräcklig digital kompetens. Informationen är tillgänglig användarvänligt och säkert över organisationsgränserna och mellan olika social- och hälsovårdstjänster. Personalens arbetsbelastning minskas genom systemutveckling och lagstiftning. Kanta-tjänsterna stöder anlitaandet av digitala tjänster i hela landet. De digitala social- och hälsovårdstjänsterna är verkningsfulla, föregripande och faktabaserade samt flexibla för kunden och ekologiskt hållbara.

4. **Ledare, beslutsfattare och forskare ska ha omfattande och sektorsövergripande tillgång till data som uppkommer om tjänster och förmåner.** Tillförlitliga, aktuella och jämförbara data om servicesystemet, tjänsteproduktionen och förmånerna finns tillgängliga datasäkert och förädlade i enlighet med dataskyddsprinciperna för olika användarkategoriers (till exempel ledning, forskare, innovatörer) behov. För styrningen av välfärdsområdena samlas data in bland annat om befolkningens välfärd, anlitaandet av tjänster, tjänsternas kvalitet och tjänsternas genomslag. Avancerad teknik kan användas för att kombinera och analysera olika datamaterial.

3.3 Framgångsfaktorer och beskrivning av dem

Sex framgångsfaktorer har dessutom identifierats som förutsättningar för att visionen och målen ska kunna uppnås. Var och en av de här förutsättningarna för framgång bidrar till uppnåendet av visionen och målen.

1. **Möjliggörande lagstiftning.** Lagstiftning bereds för att möjliggöra digitalisering bland annat genom samkörning av data, utveckling och tillämpning av digitala verksamhetsprocesser, yrkespersonernas roller och utnyttjande av ny teknik. Andra uppgifter är bland annat att samordna data som produceras av enskilda och av yrkespersoner, möjliggöra automatiserat beslutsfattande och underlätta dataöverföring. Även utvecklingen av EU-lagstiftningen beaktas.
2. **Tydliga roller och ansvar på nationell nivå genom vidareutveckling av styrmodellen för digitalisering och informationshantering inom social- och hälsovården.** Styr- och förvaltningsmodellen för informationshantering och digitalisering utvecklas. Interoperabla handlingsmodeller och processer garanteras mellan olika aktörer: nationella aktörer, samarbetsområden, välfärdsområden, kommuner och företagssamarbete. Anlitaandet av digitala tjänster över områdesgränserna möjliggörs.
3. **Riktlinjer för informationshanteringen.** Riktlinjerna för informationshanteringen uppdateras så att de överensstämmer med de strategiska målen, och interoperabiliteten säkerställs på informationshanterings olika nivåer. Samtidigt säkerställs att de lösningar som införs uppfyller datasäkerhets- och dataskyddsprinciperna.

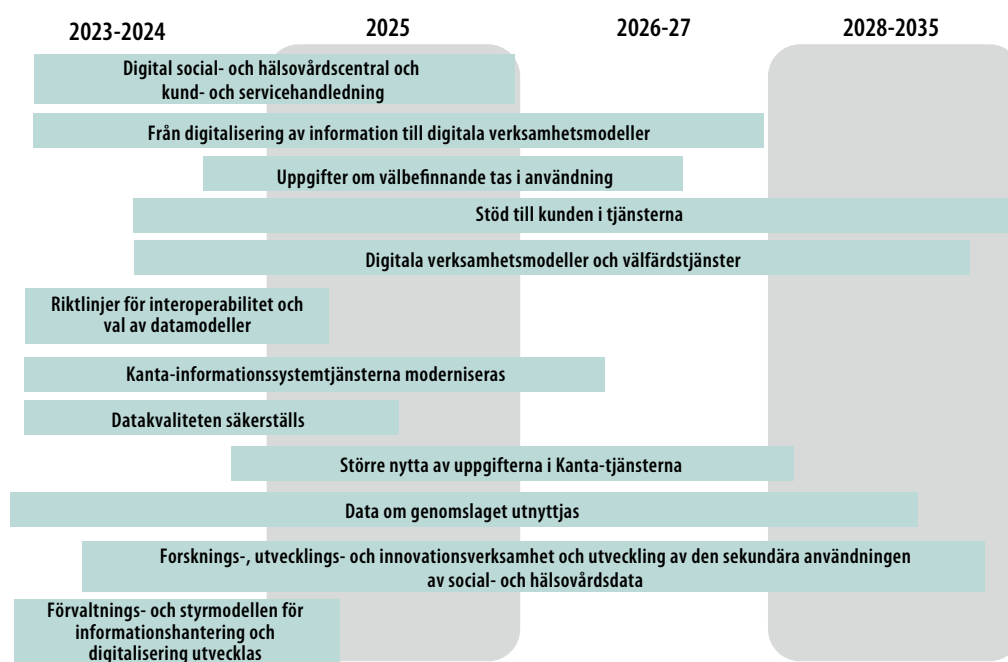
4. **Utveckling av digital kompetens.** Det säkerställs att allmänheten kan använda digitala tjänster, att organisationerna har beredskap att producera digitala tjänster och att yrkespersonerna behärskar de digitala processerna. Digital kompetens tas upp som en grundläggande medborgarfärdighet. Det säkerställs att de som inte kan anlita digitala tjänster får stöd.
5. **Etisk och hållbar utveckling av digitala social- och hälsovårdstjänster.** Det säkerställs att digitala tjänster utvecklas så att den digitala delaktigheten stärks och jämlikheten uppfylls i social- och hälsovårdstjänsterna. Individerna ges möjligheter till kontroll över sin digitala hälsa och sina uppgifter. Digitala tjänster utvecklas med fokus på människan och så att tjänsterna är lätta att använda, två- eller vid behov flerspråkiga och tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Till exempel i tjänster som utnyttjar artificiell intelligens eftersträvas transparens, begriplighet och icke-diskriminering. När digitala tjänster utvecklas tar man hänsyn till den ekologiska, sociala och ekonomiska hållbarheten.
6. **Potentialen i den tekniska utvecklingen.** Nya innovationer och ny forskning bevakas och exempelvis tekniska lösningar och gemensamma standarder väljs så att man har tillgång till aktuell, avancerad teknik som bedömts vara verkningsfull och kostnadseffektiv, såsom artificiell intelligens, robotteknik, kroppsburen teknik och sensorer. Det säkerställs att SHM ändamålsenligt styr utvecklingen i önskad riktning. Kraven på försök och företag förtydligas. Forsknings- och innovationsverksamheten stöder den nationella utvecklingen, genererar affärsmöjligheter och främjar den internationella framgången och exporten. Dessutom finns en koppling till ANM:s, SHM:s och UKM:s tillväxtprogram inom sektorn för hälsa och välbefinnande.

4 Genomförandet av strategin

4.1 Strategisk färdplan

De uppgifter som identifierats för de strategiska målen beskrivs i en gemensam färdplan (Figur 5). Färdplanen beskriver utvecklingshelheten, det vill säga de åtgärder eller åtgärdshelheter som identifierats för att uppnå varje mål. Färdplanen beskrivs övergripande, vilket innebär att åtgärdshelheterna främjas enligt en mer detaljerad genomförandeplan och inom ramen för de tillgängliga resurserna. I detaljplaneringen preciseras färdplanens åtgärdshelheter och tidsplanerna för dem på årsnivå utifrån regeringsprogrammet.

Figur 5. Färdplan som sammanställer uppgifterna i strategin.



4.2 Åtgärdshelheter

Den strategiska färdplanen består av 13 åtgärdshelheter. För varje åtgärdshelhet anges en generell beskrivning, en preliminär ansvarsroll och ett förslag till indikator för den planerade uppföljningen.

4.2.1 Digital social- och hälsovårdscentral och kund- och servicehandledning

Ett försök med en nationell digital social- och hälsovårdscentral inleds för att säkerställa att de nationella och regionala tjänsterna integreras. Det säkerställs att social- och hälsovårdscentralerna och kund- och servicehandledningen utnyttjar nationellt gemensamma tjänster, bland annat en gemensam kundplan.

Ansvar för uppgiften: regionalt samarbete, SHM, THL

Indikator: andelen användning av digitala tjänster, den digitala social- och hälsovårdscentralens användningsvolym, kundrespons, andel kunder som genomgått bedömning av servicebehovet

4.2.2 Från digitalisering av information till digitala verksamhetsmodeller

Digitala verksamhetsmodeller utvecklas och möjliggörs i välfärdsområdena och kontaktytorna mellan dem, interoperabla modeller etableras nationellt. Utgångsläget i fråga om välfärdsområdenas åtgärder bedöms och finansieringen för digital arkivering utreds. Välfärdsområdena får stöd i att identifiera uppgifter där systemautomatisering kan utnyttjas, till exempel i behandlingen av kroniska sjukdomar (digitalisering av uppföljningsprocessen) eller övervakningen av långvariga situationer.

Ansvar för uppgiften: Regional utveckling och regionalt samarbete, eventuellt nationellt stöd och bedömning

Indikator: personalens arbetsnöjdhet, kundnöjdhet, antal automatiserade processer

4.2.3 Kundens egna uppgifter som resurs

Kunden får tillgång till sina egna klient- och patientuppgifter och producerar själv data (så kallade uppgifter om välbefinnandet). Det bedöms vilka primära uppgifter om välbefinnandet som servicesystemet inom social- och hälsovården behöver. Affärsmodellen och EHDS-kompatibiliteten för Kanta-tjänsternas datalager för egna uppgifter förtydligas, gränssnitten till mobilversionen av MittKanta och användningen av kunddata i applikationer säkerställs (COM(2022) 197). En proposition bereds om ersättningsstatus för välbefinnandeapplikationer.

Ansvar för uppgiften: författningsarbetet SHM, verksamhetsmodellerna THL, Kanta-tjänsterna, FPA

Indikator: tillämpning av uppgifter om välbefinnandet i serviceprocesser, kundnöjdhet

4.2.4 Kundens delaktighet i tjänsterna

Den ökande ojämlikheten och digitala marginaliseringen hejdas, individernas delaktighet i sina tjänster och behandlingar samt deras digitala kompetens stöds. Kundens och yrkespersonalens digitaliseringskompetens utvecklas för att kunden ska få de tjänster som behövs och yrkespersonen mångsidigt ska kunna utnyttja de digitala tjänsterna i sitt arbete enligt kundens behov. Till exempel en digital hälsoundersökning är baserad på de uppgifter om en person som redan finns i tjänsterna. Det säkerställs att personer som sköter ärenden för anhöriga eller andra har möjlighet att delta och få tillräckligt med stöd i kundens tjänster. Information om servicesystemet produceras till stöd för kundernas valfrihet.

Ansvar för uppgiften: brett samarbete

Indikator: kundnöjdhet, antal uppgifter som genomförs digitalt, applikationernas användningsvolym och användbarhet

4.2.5 Serviceuppgift och digitala verksamhetsmodeller för välbefinnande

Digitala verksamhetsmodeller stöder det förebyggande arbetet och användningen av tjänster som bidrar till välbefinnandet över förvaltnings- och sektorsgränserna. Interoperabiliteten säkerställs med nationell styrning. Vårdsområdenas, kommunernas och den tredje sektorns informationsunderlag stärks som stöd för verkningfullt förebyggande arbete.

Ansvar för uppgiften: Regional utveckling och regionalt samarbete med stöd av en nationell aktör

Indikator: hälso- och sjukvårdsåtgärder (Avohilmo), antal fysiskt aktiva osv. (Hälsosamma Finland)

4.2.6 Säkerställd datakvalitet

Kvalitetsstandarder för data införs och datakvaliteten säkras med hänsyn till användningsändamålen. Överlappande datainsamlingar undviks genom att dataöverföringslösningar utvecklas och mer automatisering införs i datalagringen och kvalitetskontrollen. Samtidigt stärks uppgifternas tillgänglighet.

Ansvar för uppgiften: THL, FPA och regionalt samarbete

Indikator: uppföljningsindikatorer för datakvalitet

4.2.7 Riktlinjer för interoperabilitet och val av datamodeller

Senast 2024 förbinder sig aktörerna till nationella riktlinjer för interoperabilitet som tagits fram gemensamt. Den semantiska interoperabiliteten säkerställs genom att man inför de nödvändiga datamodellerna för att producera, överföra, behandla och distribuera data, med internationella datamodeller och standarder som utgångspunkt, och genom att man utvärderar gränssnittslösningarna. Den organisatoriska, rättsliga och tekniska interoperabiliteten beaktas.

Ansvar för uppgiften: THL samordnar

Indikator: Antal lösningar som utnyttjar internationella/EU-standarder och interoperabla datastrukturer

4.2.8 Utvärdering och reform av Kanta-informationssystemtjänsterna

Kanta-tjänsternas arkitektur och funktionslogik moderniseras från ett dokumentbaserat till ett databaserat koncept. Ny teknik och nya standarder införs kontrollerat och efter utvärdering, i synnerhet med hänsyn till EU-samutvecklingens krav. Möjligheterna att tillämpa robotteknik vid dataöverföring bedöms. Bland annat små privata tjänsteproducenter ges möjlighet att anteckna och spara kunduppgifter direkt i Kanta-tjänsterna med ett enkelt användargränssnitt.

Ansvar för uppgiften: extern upphandling av utvärdering (SHM), utvecklingsåtgärder FPA, THL, regional utveckling överensstämmande

Indikator: utredning om enkelt användargränssnitt (ja/nej), antal användare, användarnöjdhet, andel information som överförs databaserat

4.2.9 Större nytta av uppgifterna i Kanta-tjänsterna

Kanta-tjänsternas roll som kundens gränssnitt till sina egna uppgifter stärks och kunduppgifternas synlighet för kunden (personen) själv utvecklas. Kanta-tjänsternas användbarhet för social- och hälsovårdspersonalen främjas. Aktörsdriven dialog ordnas om behoven och prioriteringarna i utvecklingen av Kanta-tjänsterna. Ny teknik, som lösningar baserade på artificiell intelligens, införs för att utnyttja informationen i Kanta-tjänsterna.

Ansvar för uppgiften: THL, FPA, med hänsyn till de regionala behoven i utvecklingen

Indikator: Volymerna av Kanta-uppgifter som överförs, kundnöjdhet, analyserade registerdatainsamlingar osv.

4.2.10 Nationell och regional styrning och ledning av servicesystemet genom utveckling av den sekundära användningen av social- och hälsovårdsdata

Utvecklingen av dataunderlaget är kopplad till de strategier som på nationell nivå styr utvecklingen av servicesystemet, för att svara mot de nationella målen för genomslaget, kostnadsnyttoeffekten och produktiviteten.

Ansvar för uppgiften: SHM, THL, deltagare FPA, välfärdsområdena osv.

Indikator: uppfyllelse av utvecklingsbehoven för dataunderlaget, aktualitet och automatiseringsgrad i dataproduktionen, kundnöjdhet

4.2.11 Dataanvändning i forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet

Olika aktörers förutsättningar och samarbete inom forskning och innovationsverksamhet främjas. Det finns tillgång till effektiva och högklassiga miljöer för databehandling och analys. Verksamhetsmiljön stöder internationellt samarbete och den finländska forskningens och produktutvecklingens internationella framgång.

Ansvar för uppgiften: SHM: bedömning, lagstiftning, THL, Findata huvudansvar för utvecklingsverksamheten, de personuppgiftsansvariga och forskarsamhället som delaktiga

Indikator: forsknings- och innovationsverksamhetens utveckling, antalet dataanvändningstillstånd, kundnöjdhet, processens cykeltid (Findata)

4.2.12 Utveckling av förvaltnings- och styrmodellen för informationshantering och digitalisering

Förvaltnings- och styrmodellen för styrningen och utvecklingen av digitalisering och informationshantering förtydligas, bland annat i fråga om uppgifter, roller och ansvar. I beredningen beaktas den övergripande samlade styrningen och utvecklingen av den i överensstämmelse med målet i regeringsprogrammet. I genomförandet preciseras dessutom helhetsarkitekturens roll i den samlade styrningen av social- och hälsovården.

Ansvar för uppgiften: SHM, interaktiv dialog med ämbetsverken och välfärdsområdena

Indikator: förvaltningsmodell och nya styrningsstrukturer i bruk, utnyttjandet av resultaten av utvärderingen av nyttan med utvecklingsprojekten

4.2.13 Digital säkerhet

Yrkespersonerna agerar digitalt säkert i realtid enligt gemensamma principer, med högklassiga kunskaper och färdigheter så att de minimerar skadliga händelser på ett säkert och styrt sätt och säkerställer att ny teknik används smidigt, efter behov med hänsyn till ändrade omständigheter.

Obs! En närmare beskrivning av genomförandet finns i planen i digitaliseringsprogrammet.

Ansvar för uppgiften: SHM, välfärdsområdena, privata tjänsteproducenter

Indikator: Ingen särskild indikator Uppföljningen ingår i SHM:s styrmodell och års-samtal som en del av uppföljningen av de mål som satts upp där.

5 Uppföljning och förvaltning av strategin

Strategin genomförs i form av projekt som en del av den övriga samlade styrningen av digitaliseringen och informationsförvaltningen inom social- och hälsovården. I den samlade styrningen ingår för närvarande bland annat styrningen av Kanta-utvecklingen, det vill säga utvecklingen av de riksomfattande informationssystemtjänsterna, och styrningsuppgifterna i Finlands program för hållbar tillväxt för social- och hälsovårdens del fram till 2025. Genomförandet under regeringsperioden preciseras som en del av den nationella servicereformen, som inbegriper bland annat ett digitaliseringsprogram, och som en del av reformen av läkemedelsärenden som inbegriper även utvecklingen av informationshanteringen i läkemedelsärenden.

Redan när strategin utarbetades identifierade man preliminärt indikatorer på nationell nivå för att följa genomförandet. De här indikatorerna kan ytterligare preciseras till exempel som process- och resultatindikatorer när programplaneringen framskrider. För att fastställa ett jämförbart utgångsläge kan man dessutom kartlägga utgångsläget för de utvecklingsmål som identifierats i strategins åtgärdsplan. Avsikten är att genomförandet av strategin och åtgärdernas framgång ska följas på årsnivå. Sektionen för digitalisering och informationshantering som lyder under delegationen för social- och hälsovården sköter uppföljningen. Sektionens medlemmar är experter från SHM, FM, THL och välfärdsområdena. Vid behov kan mer respons samlas in från välfärdsområdena och andra centrala aktörer. Uppföljningen genomförs åtminstone på årsnivå.

Genomförandeprogrammet för den första fasen, det vill säga digitaliseringsprogrammet, utarbetas för den pågående regeringsperioden. I slutet av regeringsperioden kan man göra en mera omfattande mellanutvärdering som täcker alla mål och åtgärdsområden som identifieras i strategin. Utifrån mellanutvärderingen kan man vid behov uppdatera strategins mål, åtgärdsområde eller genomförande. Avsikten är att genomföra en så kallad rullande strategi, det vill säga att målen och uppgifterna i strategin ändamålsenligt uppdateras. Eventuella ändringar i strategins mål eller åtgärder fastställs i ministerledningsgruppen. På det sättet försäkras man sig om att strategin är tillräckligt bred och visionär.

KÄLLOR

COM(2022) 197. Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde. Strasbourg 3.5.2022. COM(2022) 197 final. https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:dbfd8974-cb79-11ec-b6f4-01aa75ed71a1.0011.02/DOC_1&format=PDF

COM(2017) 134. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and social Committee and the Committee of the Regions. European Interoperability Framework – Implementation Strategy. Brussels, 23.3.2017. COM(2017) 134 final. https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:2c2f2554-0faf-11e7-8a35-01aa75ed71a1.0017.02/DOC_1&format=PDF

EU 2019. Utkast till rådets slutsatser om välfärdsekonomi, Europeiska unionens råd, 2019 <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13171-2019-INIT/sv/pdf>

GOV.UK 2019. Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document. Cabinet Office and Department of Health and Social Care, UK Government 22.6.2019. <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s>

Satosuo, Sanni 2023. Kansainvälistet lähestymistavat digitalisaatiostrategioihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia-työn selvitys. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Ohjausosasto 23.5.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/164059965/KV+I%C3%A4hestymistavat+digistrategioihin+5+2023.pdf/d9092291-f32e-79d2-d674-6d454748b43c/KV+I%C3%A4hestymistavat+digistrategioihin+5+2023.pdf?t=1685959608235>

SHM 2015. Information som stöd för välfärden och de reformerade tjänsterna: Utnyttja social- och hälsovårdsinformationen – strategi fram till 2020. Social- och hälsovårdsministeriet 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3568-6>

SHM 2019:22. Utnyttja social- och hälsovårdsinformationen – strategi fram till 2020. Halvtidsutvärdering: Slutrapport 14.11.2018. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2019:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4053-6>

SHM 2019:19. De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026, Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:19. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5431-1>

SR 2023:59. Ett starkt och engagerat Finland. Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering 20.6.2023. Statsrådets publikationer 2023:59. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-795-9>

ISSN pdf: 1797-9854
ISBN pdf: 978-952-00-9996-1



Social- och
hälsovårdsministeriet

stm.fi/sv/publikationer
julkaisut.valtioneuvosto.fi